|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE BENS ÓRGÃO: FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGESERVIDOR:CARGO: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Declarante |